....../….../20....

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda belirtmiş olduğum sebeplere istinaden ………………………………… tarihinden itibaren kaydımın silinmesi hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

**Kayıt Sildirme Sebeplerini Yazınız:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Ek Bilgileri Doldurunuz:**

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. Kimlik No.** |  |
| **Kayıtlı Olduğu Program** |  |
| **Öğrenci No.** |  |
| **Telefon No.** |  |
| **E-Posta** |  |

AD-SOYAD

İMZA